

## 富山大学看護学会 登録事項変更届

平成 年 月 日

※該当する項目に✓をご記入ください。	
<input type="checkbox"/> 勤務先変更	<input type="checkbox"/> 改姓名
<input type="checkbox"/> 退会	
<input type="checkbox"/> 自宅住所変更	<input type="checkbox"/> 送付先変更
<input type="checkbox"/> その他	
フリガナ	
氏 名	(旧姓名 )
勤 務 先	名称 所属・職種 〒 — TEL — — FAX — —
自 宅 住 所	〒 — TEL — — FAX — —
送 付 先	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 勤務先
退 会 届	<input type="checkbox"/> 平成 年3月31日をもって退会します。
事務局への通信欄：	

※用紙は下記へ郵送でお送りください。

〒930-0194 富山県富山市杉谷2630 富山大学看護学会 事務局宛